Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Erich Mahlfeldt

aus Hedersleben (Kreis Quedlinburg)

Volontärassistent an der Medizinischen Universitätsklinik in Halle

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Halle a. d. S. 1920

Buchdruckerei des Waisenhauses

Beitrag zum Krankheitsbild des „Pes adductus“.

Unter „Pes adductus“ versteht der Verfasser eine Fußdeformität, die sich gewöhnlich aus Abknickung des Vorderfußes im Chopartschen Gelenk als Hauptursache, ferner aus Verschiebung und Gegeneinanderpressung der Fußwurzelknochen und Varusstellung der Metatarsalknochen zusammensetzt.

Der günstigste Fall für die Entstehung des „Pes adductus“ wird dann eintreten, wenn ein an und für sich schon geschwächter Fuß passiv eine langwährende Deformierung im Sinne der zwangsmäßigen Adduktion erfährt, oder wenn ein primär verbildeter Fuß bei entstehender Zwangsläufigkeit die ursprüngliche Deformierung durch chronische Adduktions- bzw. Supinationstendenz zu reparieren sucht. Wie alle Autoren, die über das Krankheitsbild geschrieben haben, unterscheidet auch der Verfasser zwei Gruppen des „Pes adductus“, den angeborenen und den erworbenen.

Die erworbenen Fälle sind viel häufiger. Von den angeborenen Fällen des „Pes adductus“ sind nur wenige beobachtet und in der Literatur beschrieben worden.

Auffällig war es daher, daß kurz hintereinander in der orthopädischen Abteilung (Dr. Loeffler) der chirurgischen Klinik zu Halle a. d. S. drei Fälle von „Pes adductus congenitus“ zur Behandlung gekommen sind.

Nach Ansicht des Verfassers hängt dies wahrscheinlich mit dem durch den Krieg entstandenen Ledermangel zu-

sammen. Orthopädische Schuhe waren infolgedessen nur auf Grund eines Attestes zu beschaffen, wodurch eine ärztliche Untersuchung der Füße stattfinden mußte. Hierbei sind dann die Deformitäten erkannt und der Behandlung zugeführt worden.

Verfasser bringt dann in seiner Arbeit die in der Literatur beschriebenen Fälle von erworbenem und angeborenem „Pes adductus“ und geht dabei auch auf die Entstehungsursachen ein.

Im Gegensatz zu verschiedenen anderen Autoren ist er bei der Entstehung des angeborenen „Pes adductus“ der Ansicht, daß eine Amnionanomalie oder Fruchtwassermangel als wichtiger Faktor für die Ausbildung der Mißbildung anzusehen ist, gleichgültig ob es sich nun um eine vererbte oder versprengte Keimanlage handelt.

Bei der Weichheit der Knochen im embryonalen Zustande kann durch Amnionanomalie oder Fruchtwassermangel eine derartige Verkrümmung und Fixation hervorgerufen werden, daß sich daraus ein „Pes adductus“ bilden kann.

Verfasser geht dann in seiner Arbeit noch ein auf Unterscheidungsmerkmale zwischen „Pes adductus“ und schlecht redressiertem Klumpfuß, und zwischen dem funktionellen „Pes adductus“ und dem essentiellen.

Die Behandlung des „Pes adductus“ richtet sich in der Hauptsache nach dem Alter des Patienten.

In Frage kommen Redressement, danach Gipsverband oder Operation — Keilosteotomie — und danach ebenfalls Gipsverband. Eine scharfe Grenze läßt sich natürlich dabei nicht angeben. Vielleicht kann man sagen, daß bis zum Alter von 7 Jahren die Knochen eines Kindes noch so weich sind, um mit Redressement und anschließendem Gipsverband auszukommen, späterhin aber gewöhnlich eine Operation nötig sein wird.

Die mit sehr gutem Erfolge an hiesiger Klinik von Dr. Loeffler angewendete Operationsmethode besteht darin:

Durch einen Hautschnitt an dem Außenrande des Fußes wird unter möglichster Schonung der Sehnen und Bänder aus dem Scheitel der Abknickung ohne Rücksicht auf die Gelenke eine Keilosteotomie ausgeführt und dann der Fuß nach Redressement in einen Gipsverband gebracht. Bei normalem Heilverlauf kann nach 5 bis 6 Wochen der Gipsverband weggelassen werden.